

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

2.1. Kajian Pustaka

1. Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan referensi diambil dari tiga judul penelitian terdahulu yang sesuai dengan tema yang diangkat dalam penelitian sekarang, yang pertama adalah Noviadri (2017) menuliskan Jurnal penelitian tentang “Konstruksi Sosial Tradisi Manggiliang Ghompah Pada Acara Perkawinan di Kecamatan Cerenti Kabupaten Kuantan Singingi Kabupaten Riau” dengan hasil penelitian yang didapatkan adalah :

a. Eksternalisasi Tradisi Manggiliang Ghompah

Proses eksternalisasi berarti proses manusia memahami maupun memandang suatu kenyataan sosial, begitu juga dengan masyarakat kecamatan Cerenti berusaha menjadikan manggiliang ghompah sebagai realitas sosial sebagaimana yang dimaksud oleh Peter L Berger dan Luckmann, bahwa dalam eksternalisasi keberadaan manusia tidak mungkin berlangsung dalam suatu lingkungan inteoritis yang tertutup dan tanpa gerak, keberadaannya harus terus menerus mencurahkan kediriannya dalam aktivitas dan bentuk aktifitas yang dimaksud adalah manggiliang ghompah. Proses eksternalisasi dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Pelaksanaan Manggiliang Ghompah tidak lagi mengelompokkan suku
- b) Manggiliang Ghompah adalah aset

b. Objektivasi Manggiliang Ghompah

Antusiasme masyarakat untuk mengikuti prosesi manggiliang ghompah ini sampai sekarang masih begitu kuat dan berkembang, akan tetapi tentu saja

sudah ada pegeseran-pergeseran yang terjadi pada tradisi ini, seperti pergeseran-pergeseran yang meliputi pelaku, penggunaan alat, dan hiburan yang digunakan. Proses objektivasi dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Catering tidak lagi menggantikan manggiliang ghompah
- b) Penggunaan alat manggiliang ghompah sudah bergeser
- c) Penggunaan hiburannya juga sudah mengalami perubahan
- c. Internalisasi masyarakat terhadap tradisi Manggiliang ghompah

Pada proses internalisasi ini masyarakat memandang suatu realitas melalui proses internalisasi yaitu suatu pemahaman atau penafsiran individu secara langsung atas peristiwa objektif. Tokoh adat dalam hal ini monti yang mengurus acara perkawinan yang dilakukan secara adat yang dilembagakan melalui suku dikecamatan Cerenti memiliki pemaknaan manggiliang ghompah sebagai prosesi yang memiliki nilai tenggang rasa dan bergotong royong serta jika ikut terlibat didalamnya akan menghilangkan kesenjangan-kesenjangan dan status sosial masyarakat. Hal ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Makna manggiliang ghompah adalah gotong royong , tenggang rasa dan menghilangkan perbedaan
- b) Tradisi manggiliang ghompah tumbuh secara alami dan tidak ada paksaan

Berikutnya adalah Devina Rachmawati (2017) yang menuliskan skripsi tentang “Konstruksi Suami Akseptor Atas Program Keluarga Berencana Vasektomi (studi di Desa Kaligondo Kabupaten Banyuwangi)”, dan berikut adalah hasil dari penelitiannya:

a. Proses eksternalisasi

Proses ini ditandai dengan realitas berubahnya pandangan subyek mengenai program KB Vasektomi dikarenakan adanya pengetahuan-pengetahuan dari luar yang tidak didapatkan sebelumnya dari diri sendiri subjek tersebut. sosialisasi dilakukan untuk mengembangkan dan mensukseskan gerakan KB Vasektomi dan menambah akseptor serta merubah stigma-stigma yang ada dimasyarakat.

b. Proses Objektivasi

Adanya pengetahuan dari proses eksternalisasi melalui sosialisasi petugas KB, akseptor mengalami pandangan diri terhadap nilai yang ditangkap selama proses eksternalisasi. Pada proses ini suami akseptor melihat kondisi yang terjadi dilingkungan keluarganya, sehingga menyerap dan memandang sebuah nilai baru bahwa program KB Vasektomi adalah sebagai solusi yang baik untuk perencanaan jumlah kelahiran anak dikeluarga. Hal ini juga mengakibatkan penegasan dengan tambahan nilai-nilai daripandangan istri dari akseptor itu sendiri.

c. Proses Internalisasi

Proses ini ditunjukkan dengan kesadaran diri suami akseptor terjadi dengan adanya memantabkan penyerapan dari pengetahuan-pengetahuan yang didapatkan melalui pengalaman-pengalaman dan memasuki tahap penerimaan dari nilai-nilai tersebut, sehingga akhirnya memutuskan untuk mengikuti program KB Vasektomi.

Terakhir adalah milik Fithri Muta'afi (2013) yang menuliskan skripsi tentang "Konstruksi Sosial Masyarakat terhadap Penderita Kusta di Desa Dalpenang Kecamatan Sampang". Berikut adalah hasil penelitiannya :

a) Proses Eksternalisasi

Pada tahap ini ditunjukkan oleh pandangan awal masyarakat Desa Dalpenang tentang penyakit kusta. Dimana pandangan awal yang diketahui oleh keseluruhan masyarakat adalah informasi yang turun temurun dari generasi sebelumnya bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan yang disebabkan penderita ataupun keluarganya telah berbuat dosa besar dengan melanggar aturan adat yang telah berlaku dimasyarakat, seperti hubungan intim dihari maulid nabi atau disiang hari saat bulan ramadhan ataupun berhubungan dengan seorang wanita ketika dalam masa haid.

b) Proses Objektivasi

Dalam proses objektivasi ini pandangan masyarakat berbeda-beda, pandangan mereka ini didasari oleh pengetahuan-pengetahuan dan pengalaman yang kemudian mereka dapatkan, dimana pengetahuan dan pengalaman yang mereka dapati setiap individu berbeda-beda satu dengan yang lainnya. Pada tahap ini ditemukan beberapa pandangan yang sama dari informan yaitu:

- a) Objektivasi masyarakat yang memandang penderita kusta sebagai seorang yang terkena kutukan
- b) Objektivasi masyarakat yang memandang penderita kusta sebagai penderita penyakit keturunan
- c) Objektivasi masyarakat yang memandang penderita kusta sebagai penderita penyakit menular berbahaya
- d) Objektivasi masyarakat yang memandang penderita kusta sebagai penderita penyakit menular yang bisa disembuhkan.

c) Proses Internalisasi

Konstruksi baru yang dibangun oleh masyarakat Desa Dalpenang terhadap penderita kusta dapat dikategorisasikan sebagai berikut:

- a) Penderita kusta sebagai seorang yang terkena kutukan
- b) Penderita kusta adalah penderita penyakit keturunan
- c) Penderita kusta adalah penyakit menular berbahaya
- d) Penderita kusta adalah penderita penyakit menular yang dapat disembuhkan.

Berikut adalah relevansi penelitian terdahulu dengan penelitian Konstruksi Makna Program Kartu Jombang Sehat

No	Judul Penelitian	Temuan	Relevansi
1.	Noviandri (2017) menuliskan Jurnal penelitian tentang “Konstruksi Sosial Manggiliang Ghompah pada Acara Perkawinan di Kecamatan Cerenti Kabupaten Kuantan Singingi, Riau)	<p>Proses eksternalisasi dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan Manggiliang Ghompah tidak lagi mengelompokkan suku - Manggiliang Ghompah adalah aset <p>Proses Objektivasi Manggiliang Ghompah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Catering tidak lagi menggantikan manggiliang ghompah - Penggunaan alat manggiliang ghompah sudah bergeser - Penggunaan hiburannya juga sudah mengalami perubahan <p>Internalisasi masyarakat terhadap tradisi Manggiliang ghompah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makna manggiliang ghompah adalah gotong royong, tenggang rasa dan 	<p>Persamannya yaitu sama-sama membahas tentang konstruksi sosial masyarakat dan menggunakan teori yang sama jenis penelitian yang sama yaitu sama-sama menggunakan deskriptif kualitatif. Namun fokus penelitian dalam penelitian terdahulu dan penelitian yang peneliti lakukan berbeda, yaitu penelitian terdahulu berfokus pada konstruksi sosial tradisi manggiliang ghompah sedangkan fokus peneliti adalah konstruksi sosial program Kartu</p>

		<p>menghilangkan perbedaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tradisi manggiliang ghompah tumbuh secara alami dan tidak ada paksaan 	Jombang Sehat.
2.	<p>Konstruksi Suami Akseptor Atas Program Keluarga Berencana Vasektomi (Studi di Desa Kaligondo Kabupaten Banyuwangi).</p> <p>Penelitian ini dilakukan oleh Devina Rachmawati dan dimuat pada publikasi Skripsi tahun 2017</p>	<p>Penelitian ini menemukan temuan bahwa keaaaaan realitas obyektif yang terjadi di Desa kaligondo adalah dimana masih banyaknya yang memandang negatif terhadap program KB vasektomi dengan adanya ketakutan terhadap impotensi dan hilangnya kejantanan pria dan kurangnya pengetahuan bahwa KB hanya diperuntukkan bagi istri.</p>	<p>Relevansi yang terdapat dalam skripsi penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti terletak pada teori yang digunakan yaitu teori konstruksi sosial Peter L Berger dan Thomas Luckmann. Perbedaan dalam penelitian ini dan penelitian yang akan peneliliti lakukan terletak pada fokus penelitiannya.</p>
3.	<p>Fithri Muta'afi (2013) yang menuliskan skripsi tentang "Konstruksi Sosial Masyarakat terhadap Penderita Kusta di Desa Dalpenang Kecamatan Sampang</p>	<p>Proses konstruksi sosial masyarakat Desa Dalpenang terhadap penderita kusta dipengaruhi oleh beberapa hal, terkait informasi baru yang mereka dapatkan dari sosialisasi dan berbagai media sosial, pedoman hidup yang mengacu pada sebuah hadist tertentu, selain itu juga dari pengalaman yang mereka dapatkan bersama penderita ataupun mantan penderita kusta. Sehingga akhirnya masyarakat memunculkan konstruksi sosial baru yang berbeda terhadap penderita kusta. Meskipun masih ada masyarakat yang mengkonstruksi penderita</p>	<p>Persamannya yaitu sama-sama membahas tentang konstruksi sosial masyarakat dan menggunakan teori dan jenis penelitian yang sama yaitu teori konstruksi sosial dan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Namun fokus penelitian dalam penelitian terdahulu dan penelitian yang peneliti lakukan berbeda, yaitu penelitian terdahulu berfokus pada konstruksi sosial</p>

		kusta sama seperti konstruksi awal mereka namun ditemukan tiga konstruksi lain yang berbeda.	masyarakat terhadap penderita Kusta sedangkan fokus peneliti adalah konstruksi sosial program Kartu Jombang Sehat.
--	--	--	--

2. Kartu Jombang Sehat (KJS)

Jaminan kesehatan masih menjadi isu hangat yang dibicarakan dan sering menuai pro dan kontra terkait implementasinya. Selain program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberlakukan pada awal tahun 2014, jaminan kesehatan sebagian masyarakat dicakup oleh Asuransi Kesehatan (ASKES) sementara bagi masyarakat miskin diakomodir oleh jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesda). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosioal Nasional (SJSN), dibentuklah suatu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat asuransi sosial. selanjutnya dibentuk satu badan yang berfungsi untuk mewadahi program JKN tersebut yang dikenal sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Endang Purbo, 2017:1).

Dari 86,4 juta penduduk miskin di Indonesia yang ditanggung JKN, lebih dari 14 juta peserta merupakan penduduk miskin di Jawa Timur (Kemenkes RI, 2014). Sementara data BPS Provinsi Jawa Timur 2014 menunjukkan jumlah keseluruhan penduduk miskin yang tersebar di Jawa Timur sebanyak 47 juta, dimana 1,3 juta diantaranya merupakan penduduk miskin Kabupaten Jombang. Di Kabupaten Jombang, warga miskin yang sebelumnya terdaftar sebagai peserta Jamkesmas diintegrasikan kedalam JKN kelompok PBI dan diberikan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Sedangkan dari 1,3 juta penduduk miskin di Kabupaten Jombang yang masuk dalam cakupan PBI hanya berjumlah 517.348 orang.

Jumlah ini memperlihatkan proporsi yang cukup rendah karena hanya sebagian dari total penduduk miskin secara keseluruhan yang dicakup oleh JKN PBI (Endang Purbo, 2017:2).

Anggaran serta sumber daya milik pemerintah yang terbatas berdampak pada masih banyaknya penduduk miskin yang belum tercakup sebagai penerima manfaat jaminan kesehatan. Salah satu strategi untuk mengatasi masalah tersebut yakni dengan disusunnya aturan-aturan agar pemerintah daerah melakukan program jaminan sosial. Hal itu seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah . dalam Undang-Undang tersebut, pemerintah daerah diwajibkan secara jelas pada pasal 22 huruf h untuk mengembangkan sistem jaminan sosial. selanjutnya pemerintah Jawa Timur memanifestasikannya dengan membuat suatu program jaminan kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang tidak tercakup Jamkesmas, yang dikenal Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) non kuota Jamkesmas.

Jamkesda Provinsi Jawa Timur dibentuk setelah diterbitkannya peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2008 tentang sistem Jaminan Kesehatan Daerah (SJKD) di Provinsi Jawa Timur (bpjkdjatim.2012). kemudian pada tahun 2011 dibentuklah Badan Penyelenggara Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD) sebagai penyelenggara SJKD provinsi Jawa Timur yang mulai dijalankan tahun 2012. Data akhir tahun 2012 menyebutkan bahwa masyarakat miskin di Jawa Timur yang berhasil dicakup oleh Jamkesda jumlahnya lebih dari 1,2 juta jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Sedangkan warga miskin di kabupaten Jombang yang tercakup dalam Jamkesda berjumlah 57.332 jiwa menurut data BPS (Pemerintah Kabupaten Jombang, 2014).

Dari data jumlah JKN (PBI) dan Jamkesda diakumulasikan hingga diperoleh hasil 574.680 penduduk miskin yang telah memiliki jaminan kesehatan di Kabupaten Jombang. Namun ternyata masih terdapat sekitar 85.130 penduduk miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan sama sekali. Kemudian dibuatlah suatu skema program jaminan kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang yang berfungsi untuk melindungi masyarakat miskin yang tidak masuk dalam cakupan dua program sebelumnya. Program tersebut kemudian dinamakan Kartu Jombang Sehat (KJS).

KJS adalah bentuk jaminan kesehatan yang dikembangkan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang sebagai manifestasi janji politik dari Bupati terpilih. KJS telah diimplementasikan di Kabupaten Jombang mulai tahun 2014. KJS merupakan program Bupati terpilih sehingga hanya ada di Kabupaten Jombang (hasil wawancara dengan Aditya Dhipa (24 tahun), operator pelayanan KJS). Kartu Jombang Sehat (KJS) merupakan program bantuan jaminan kesehatan berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan dasar kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin yang pembiayaan sepenuhnya ditanggung oleh Pemerintah Daerah (Renstra Dinsos Jombang, 2016). Kartu Jombang Sehat ini hanya dapat digunakan di RSUD dan puskesmas di Kabupaten Jombang serta Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Jombang.

a. Maksud dan tujuan Program Kartu Jombang Sehat (KJS)

Maksud dan tujuan program Kartu Jombang Sehat adalah sebagaimana yang tercantum dalam *Renstra Dinsos Kabupaten Jombang* (2016) sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan penduduk miskin

- b. Memperluas akses pelayanan kesehatan penduduk miskin
- c. Meningkatkan derajat kesehatan penduduk miskin pada fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Meningkatkan kepastian pelayanan kesehatan penduduk miskin
- e. Meningkatkan tertib pelayanan kesehatan penduduk miskin pada fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Dasar Hukum pelaksanaan Program Kartu Jombang Sehat (KJS)

Dasar hukum pelaksanaan program Kartu Jombang Sehat yaitu sebagaimana yang tercantum dalam *Renstra Dinsos Kabupaten Jombang* (2016) sebagai berikut :

1. UU Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
2. UU Nomor 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
5. KEPMENSOS RI Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendapatan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu
6. Peraturan Daerah Nomor 1 tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan
7. PERBUP no 39 tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan
8. Peraturan Bupati Nomor 21A tahun 2012 tentang Pedoman Pengelolaan Dana jaminan Kesehatan Masyarakat dan Dana Jaminan Persalinan

c. Kepesertaan Penerima Kartu Jombang Sehat (KJS)

Kepesertaan penerima Kartu Jombang Sehat (KJS) sesuai PERPUP Nomor 31 tahun 2014 yang tercantum dalam *Renstra Dinsos Kabupaten Jombang* (2016) sebagai berikut :

- a. Peserta Jaminan Kesehatan adalah penduduk miskin yang memiliki KTP/KTP-el dan/atau KK Kabupaten Jombang.
- b. Penduduk miskin yang masuk database yang ditetapkan Bupati
- c. Penduduk miskin yang tidak tercantum dalam data base.
- d. Penduduk yang rentan administrasi kependudukan, meliputi :
 - 1. Penduduk korban bencana alam
 - 2. Penduduk korban bencana sosial
 - 3. Orang terlantar atau
 - 4. Komunitas terpencil
- e. Penduduk miskin yang tidak memiliki KTP-el dan/atau KK Kabupaten Jombang yang meliputi :
 - a) Penduduk miskin yang berada dalam panti-panti sosial di Kabupaten Jombang atau
 - b) Penduduk miskin yang bertempat tinggal di wilayah administrasi Kabupaten Jombang

d. Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerbitan Kartu Jombang Sehat

Standar operasional prosedur penerbitan Kartu Jombang Sehat sebagaimana yang tercantum dalam *Renstra Dinsos Kabupaten Jombang* (2016) yang digolongkan menjadi beberapa bagian, meliputi:

- 1) Penduduk miskin yang masuk Data Base dan penduduk miskin yang tidak masuk Data Base

a) Penduduk Miskin yang masuk Data Base

Adapun prosedur pengajuan penerbitan Kartu Jombang Sehat bagi penduduk miskin yang masuk data base adalah sebagai berikut :

1. Pemohon mengajukan permohonan KJS kepada Dinas Sosial melalui Pemerintah Desa/Kelurahan dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - 1) Mengisi form permohonan penerbitan KJS
 - 2) Menunjukkan KTP/KTP-el asli beserta fotocopynya
 - 3) Menunjukkan KK asli sbeserta fotocopynya
 - 4) Melampirkan Kartu PKH jika ada
 - 5) Melampirkan Kartu Perlindungan Sosial (KPS) jika ada
2. Pemerintah Desa wajib melaksanakan verifikasi data base penduduk miskin
3. Kepala Desa/lurah menerbitkan keterangan penduduk miskin
4. Camat melakukan verifikasi ulang data base penduduk miskin, kemudian melakukan pengesahan dengan membubuhkan tanda tangan pada surat keterangan penduduk miskin.
5. Permohonan penerbitan KJS yang sudah ditanda tanganicamat beserta kelengkapannya disampaikan kepada Dinas Sosial Tenaga Sosial dan Transmigrasi Kabupaten Jombang untuk diterbitkan Kartu Jombang Sehat (KJS).

b) Penduduk Miskin yang tidak masuk Data Base

Adapun prosedur pengajuan penerbitan Kartu Jombang Sehat bagi penduduk miskin yang tidak masuk data base adalah sebagai berikut:

1. Pemohon mengajukan permohonan KJS kepada Dinas Sosial melalui Pemerintah Desa/Kelurahan dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Mengisi form permohonan penerbitan KJS
 - b. Menunjukkan KTP/KTP-el asli beserta fotocopy KTP yang telah dilegalisir oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Jombang
 - c. Menunjukkan KK asli beserta fotocopy KK yang telah dilegalisir oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Jombang
 - d. Melampirkan surat keterangan Dokter RSUD Jombang yang menyatakan bahwa pemohon menderita penyakit yang memerlukan biaya diluar kemampuannya dan atau menderita penyakit kronis yang memerlukan perawatan kesehatan seumur hidup.
 - e. Bagi anak peserta Jamkesmas, Jamkesda dan PBI BPJS cukup melampirkan surat keterangan Dokter Puskesmas disertai fotocopy Kartu Jamkesmas, Jamkesda dan PBI BPJS.
 - f. Membuat surat pernyataan bermaterai Rp.6.000 yang menyatakan bahwa pemohon mengalami keadaan yang tidak stabil sebagai akibat dari krisis sosial, ekonomi, politik, bencana atau fenomena alam sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.

2. Pemerintah Desa wajib melakukan survey lapangan ke alamat pemohon dengan mengisi form kriteria kemiskinan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
 3. Kepala Desa/Lurah menerbitkan keterangan penduduk miskin
 4. Camat melakukan verifikasi ulang terhadap pengajuan apabila dinyatakan lengkap maka camat membubuhkan tandatangan pada surat keterangan penduduk miskin.
 5. Pemohon menyampaikan seluruh berkas permohonan KJS yang telah ditandatangani oleh Camat kepada Dinas Sosial Tenaga Kerja Transmigrasi Kabupaten Jombang untuk diterbitkan Kartu Jombang Sehat (KJS)
- 2) Prosedur penerbitan KJS bagi penduduk yang rentan administrasi
- Pemohon mengajukan ke Dinas Sosial dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut :
- 1) Mengisi form permohonan KJS
 - 2) Melampirkan surat keterangan dokter yang menyatakan bahwa pemohon menderita penyakit yang memerlukan biaya perawatan.
- 3) Prosedur permohonan penerbitan KJS terhadap penduduk miskin yang berada di panti-panti sosial di Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut :
1. Pemohon mengajukan KJS kepada Dinas Sosial dengan memenuhi persyaratan sbb :
- 1) Mengisi form permohonan KJS
 - 2) Melampirkan surat keterangan dokter yang menyatakan bahwa pemohon menderita penyakit yang memerlukan biaya perawatan.

- 3) Melampirkan surat keterangan Kepala Panti Sosial yang menyatakan bahwa pemohon adalah penghuni panti sosial yang ada di Kabupaten Jombang yang diketahui Kepala Desal/Lurah setempat
2. Dinas Sosial menerbitkan KJS paling lambat 1x24 jam hari kerja setelah permohonan diterima dan berkas dinyatakan lengkap.

3. Konsep Kemiskinan

Benyamin White dalam Dillon dan Hermanto (1993:10), mengemukakan bahwa kemiskinan adalah perbedaan kriteria tingkat kesejahteraan masyarakat dari satu wilayah dengan wilayah lainnya. Parsudi Suparlan (1993:9) mendefinisikan kemiskinan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dimasyarakat yang bersangkutan.

Dilihat dari perspektif sosial, penyebab kemiskinan adalah karena kurangnya jaringan sosial dan struktur sosial yang mendukung seseorang untuk mendapatkan kesempatan-kesempatan agar produktivitasnya meningkat. Dapat juga dikatakan bahwa, kemiskinan sosial adalah kemiskinan yang disebabkan oleh adanya faktor-faktor penghambat, sehingga mencegah dan menghalangi seseorang untuk memanfaatkan kesempatan-kesempatan yang tersedia. Kemiskinan dipandang sebagai kondisi seseorang atau sekelompok orang , laki-laki dan perempuan yang tidak terpenuhi hak-hak dasarnya secara layak untuk menempuh dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat.

Adapun bentuk-bentuk kemiskinan yang ada di masyarakat menurut Soedjatmo (1995:157) dapat diklasifikasikan menjadi dua yakni :

1. Kemiskinan Kultural

Kemiskinan kultural berkaitan erat dengan sikap seseorang atau sekelompok masyarakat yang tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupannya, sekalipun ada usaha dari pihak lain yang membantunya.

2. Kemiskinan Struktural

Adalah kemiskinan yang disebabkan karena sistem pembangunan yang tidak adil dan juga disebabkan oleh faktor-faktor rekayasa manusia.

Menurut Kuncoro (2003:107), penyebab kemiskinan antara lain sebagai berikut:

- a) Secara makro, kemiskinan muncul karena adanya ketidaksamaan pola kepemilikan sumber daya yang menimbulkan distribusi pendapatan timpang, penduduk miskin hanya memiliki sumber daya dalam jumlah yang terbatas dan kualitasnya rendah.
- b) Kemiskinan muncul akibat perbedaan kualitas sumber daya manusia karena kualitas sumber daya manusia yang rendah berarti produktivitas juga rendah, upahnyapun rendah.
- c) Kemiskinan muncul sebab perbedaan akses dan modal.

Di dalam laporan yang dikeluarkan dari *World Bank* (2000) diketahui ada lima faktor yang dianggap dapat mempengaruhi terjadinya kemiskinan, yaitu; pendidikan, jenis pekerjaan, gender, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar dan infrastruktur dan lokasi geografis. Seperti yang dikemukakan oleh Nazara, Suahasil (2007:35) dalam Nunung Nurwati (2008) bahwa :

1. Kemiskinan selalu dikaitkan dengan ketidakmampuan dalam mencapai pendidikan tinggi, hal ini berkaitan dengan mahalnya biaya pendidikan, walaupun pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan untuk membebaskan uang bayaran di tingkat Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah

Lanjutan Menengah Pertama (SLTP), namun komponen biaya pendidikan lain yang harus dikeluarkan masih cukup tinggi, seperti uang buku dan seragam sekolah. Biaya yang harus dikeluarkan orang miskin untuk menyekolahkan anaknya juga harus termasuk biaya kehilangan dari pendapatan (opportunity cost) jika anak mereka bekerja.

2. Kemiskinan juga selalu dihubungkan dengan jenis pekerjaan tertentu. Di Indonesia kemiskinan selalu terkait dengan sektor pekerjaan di bidang pertanian untuk daerah pedesaan dan sektor informal di daerah perkotaan.
3. Hubungan antara kemiskinan dengan gender, di Indonesia sangat terasa sekali dimensi gender dalam kemiskinan, yaitu dari beberapa indikator kemiskinan seperti tingkat buta huruf, angka pengangguran, pekerja di sektor informal dan lain-lainnya, penduduk perempuan memiliki posisi yang lebih tidak menguntungkan daripada penduduk laki-laki.
4. Hubungan antara kemiskinan dengan kurangnya akses terhadap berbagai pelayanan dasar infrastruktur, sistem infrastruktur yang baik akan meningkatkan pendapatan orang miskin secara langsung dan tidak langsung melalui penyediaan layanan kesehatan, pendidikan, transportasi, telekomunikasi, akses energi, air dan kondisi sanitasi yang lebih baik
5. Lokasi geografis, ini berkaitan dengan kemiskinan karena ada dua hal. Pertama, kondisi alam yang terukur dalam potensi kesuburan tanah dan kekayaan alam. Kedua, pemerataan pembangunan, baik yang berhubungan dengan pembangunan desa dan kota, ataupun pembangunan antar provinsi di Indonesia.

4. Indikator Kemiskinan

Didalam menentukan rumah tangga miskin, BPS (2009) menggunakan 14 variabel untuk menentukan apakah suatu rumah tangga layak dikategorikan miskin. Keempat belas variabel tersebut adalah

1. Luas bangunan
2. Jenis lantai
3. Jenis dinding
4. Fasilitas buang air besar
5. Sumber air minum
6. Sumber penerangan
7. Jenis bahan bakar untuk memasak
8. Frekuensi membeli daging, ayam, dan susu dalam seminggu
9. Frekuensi makan dalam sehari
10. Jumlah stel pakaian baru yang dibeli dalam setahun
11. Akses ke puskesmas/poliklinik
12. Akses ke lapangan pekerjaan
13. Pendidikan terakhir kepala rumah tangga, dan
14. Kepemilikan beberapa aset.

Indikator kemiskinan yang di gunakan Dinas Sosial Kabupaten Jombang dalam penerbitan Kartu Jombang Sehat ini adalah sebagaimana yang tercantum dalam Pemensos Nomor 146 tahun 2013 (Renstra Dinsos Kabupaten Jombang, 2016) yang meliputi :

- a. Luas lantai $< 8 \text{ m}^2$ per orang

- b. Kondisi lantai terbuat dari tanah/kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak di plester
- c. Tidak mempunyai mata pencaharian dan/atau mempunyai mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar.
- d. Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana
- e. Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ketenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi Pemerintah
- f. Tidak mampu membeli pakaian 1x dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga
- g. Hanya mampu menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan SLTP
- h. Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran
- i. Mempunyai sumber minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya
- j. Atap rumah terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik.

2.2. Landasan Teori

1. Teori Konstruksi Sosial Peter L. Berger dan Thomas Luckman

Konstruksi sosial atas realitas (*Social construction of reality*) di definisikan sebagai proses sosial melalui tindakan dan interaksi dimana individu menciptakan secara terus menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subjektif (Yesmil Anwar, 2013:377). Berger dan Luckmann mengatakan terjadi dialektika antara individu menciptakan masyarakat dan

masyarakat menciptakan individu. Proses dialektika ini terjadi melalui eksternalisasi, objektivasi dan internalisasi (Burhan Bungin, 2008:14-15). Ketika masyarakat dipandang sebagai sebuah kenyataan ganda, objektif dan subjektif maka ia berproses melalui tiga momen dialektis, yakni eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi. Dengan demikian, bisa dipahami bahwa realitas sosial merupakan hasil dari sebuah konstruksi sosial karena diciptakan oleh manusia itu sendiri. Proses dialektika ketiga momen tersebut, dalam konteks ini dapat dipahami sebagai berikut:

1. Momen Eksternalisasi

Didalam momen eksternalisasi, realitas sosial ditarik keluar individu. Didalam momen ini, realitas sosial berupa proses adaptasi dengan teks-teks suci, kesepakatan ulama, hukum, norma, nilai dan sebagainya yang hal itu berada diluar diri manusia. sehingga dalam proses konstruksi sosial melibatkan momen adaptasi diri atau diadaptasikan antara teks tersebut dengan dunia sosio-kultural. Dengan demikian tahap eksternalisasi ini berlangsung ketika produk sosialtercipta didalam masyarakat, kemudian individu mengeksternalisasikan (penyesuaian diri) kedalam dunia sosio-kulturalnyasebagai bagian dari produk manusia (Burhan Bungin, 2003:16) Intinya eksternalisasi ialah penyesuaian diri dengan dunia sosio-kultural sebagai produk manusia.

2. Momen Objektivasi

Obyektivasi ialah proses mengkristalkan kedalam pikiran tentang suatu obyek, atau segala bentuk eksternalisasi yang telah dilakukan dilihat kembali pada kenyataan di lingkungan secara obyektif. Jadi dalam hal ini bisa terjadi pemaknaan baru ataupun pemaknaan tambahan. Proses objektivasi merupakan

momen interaksi antara dua realitas yang terpisahkan satu sama lain, manusia disatu sisi dan realitas sosio-kultural disisi lain. kedua entitas yang seolah terpisah ini kemudian membentuk jaringan interaksi intersubjektif. Momen ini merupakan hasil dari kenyataan eksternalisasi yang kemudian mengejawantah sebagai suatu kenyataan obyektif yang sui generis, unik. Singkatnya objektivasi adalah interaksi sosial dalam dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami institusionalisasi “*Society is an objective reality*” (Yesmil Anwar, 2013:381)

3. Momen Internalisasi

Internalisasi adalah individu-individu sebagai kenyataan subyektif menafsirkan realitas obyektif. Atau peresapan kembali realitas oleh manusia, dan mentransformasikannya sekali lagi dari struktur-struktur dunia obyektif kedalam struktur-struktur dunia subyektif. Pada momen ini, individu akan menyerap segala hal yang bersifat obyektif dan kemudian akan direalisasikan secara subyektif. Internalisasi ini berlangsung seumur hidup seorang individu dengan melakukan sosialisasi. Pada proses internalisasi, setiap individu berbeda-beda dalam dimensi penyerapan. Ada yang lebih menyerap aspek ekstern, ada juga yang lebih menyerap bagian intern. Selain itu, selain itu proses internalisasi dapat diperoleh individu melalui proses sosialisasi primer dan sekunder. Singkatnya internalisasi ialah individu mengidentifikasikan diri ditengah-tengah lembaga sosial atau organisasi sosial dimana individu tersebut menejadi anggotanya. “*Man is a social product*” (Yesmil Anwar, 2013:381)

Adapun fase terakhir dari proses internalisasi ini adalah terbentuknya identitas. Identitas dianggap sebagai unsur kunci dari kenyataan subyektif, yang juga berhubungan secara dialektis dengan masyarakat. Identitas dibentuk

oleh proses-proses sosial. Begitu memperoleh wujudnya, ia dipelihara, dimodifikasi, atau malahan dibentuk ulang oleh hubungan-hubungan sosial. Bentuk-bentuk proses sosial yang terjadi mempengaruhi bentuk identitas seorang individu, apakah identitas itu dipertahankan, dimodifikasi atau bahkan dibentuk ulang. Identitas merupakan suatu fenomena yang timbul dari dialektika antara individu dengan masyarakat (Berger dan Luckman, 1190:248)

Ketiga proses yang ada tersebut akan terus berjalan dan saling berkaitan satu sama yang lain, sehingga pada prosesnya semua kan kembali ke tahap internalisasi dan begitu seterusnya. Hingga individu dapat membentuk makna dan perilaku baru apabila terdapat nilai-nilai baru yang terdapat didalamnya. Berdasarkan penjelasan dari teori Peter L. Berger dan Thomas Lukhmann. Maka dapat diketahui bahwa individu merupakan produk sekaligus pencipta pranata sosial. Melalui aktivitas kreatifnya, manusia mengkonstruksikan masyarakat dan berbagai aspek lainnya dari kenyataan sosial. Kenyataan sosial yang diciptakannya itu lalu mengkonfrontasi individu sebagai kenyataan eksternal dan obyektif. Individu lalu menginternalisasikan kenyataan ini sedemikian rupa sehingga menjadi bagian dari kesadarannya. Oleh karena itu dalam memahami suatu konstruksi sosial diperlukan tiga tahapan penting yaitu eksternalisasi, obyektivasi, dan internalisasi.

Peneliti memilih teori konstruksi sosial atas realitas Peter Berger dan Thomas Lukhmann karena pada dasarnya konsep yang dikemukakan dalam teori tersebut sangat relevan dengan realitas yang hendak dikaji oleh peneliti. Peneliti hendak melakukan pengkajian secara mendalam terhadap konstruksi sosial program Kartu Jombang Sehat (KJS) oleh penduduk miskin penerima KJS di

Desa Mangunan Kecamatan Kabuh Kabupaten Jombang. Sedangkan Berger telah mengemukakan bahwa pada dasarnya realitas yang terdapat didalam masyarakat adalah dikonstruksi oleh masyarakat itu sendiri. Dalam hal ini realitas sosial atas program Kartu Jombang Sehat (KJS) oleh penduduk miskin di Desa Mangunan dibangun secara simultan sebagaimana digambarkan Berger melalui triad dialektiknya yaitu melalui proses eksternalisasi, obyektivasi dan internalisasi.

